

## **ПРОБЛЕМНАЯ ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ – ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД АКТИВИЗАЦИИ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ**

*Ледюль М.И., Занько Ю.В., Семенов Д.М.*

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет»*

Важным элементом профессиональной деятельности врача является умение диагностировать и лечить болезни. Для эффективного освоения диагностической деятельности необходимо так организовать учебный процесс, чтобы студенты сознательно осваивали основные ее компоненты: ясно представляли цель деятельности, умели пользоваться диагностическими средствами, сознательно выбирали известный или строили новый план выбора диагностического решения, умели пользоваться классификациями болезней для сравнения конечного результата собственной диагностической деятельности с моделями болезненных состояний, известных науке.

Можно считать, что диагностическая деятельность в наиболее адекватной форме формируется у студентов в процессе работы над академической историей болезни. При этом в дидактическом плане постановка диагноза и оформление истории болезни предъявляются студентам как решение учебной проблемы. Элемент субъективной новизны, с которым сталкивается студент при постановке диагноза конкретному больному, активизирует познавательную деятельность обучающихся, а следовательно, делает ее более эффективной.

На госпитальном уровне обучения процесс диагностики соответствует логическому правилу алгоритма распознавания. Этот алгоритм обеспечивает процедуру отнесения исследуемого явления (болезнь, имеющуюся у больного) к определенному классу изучаемых болезней через последовательное выявление

признаков болезни у исследуемого больного. На этом основании логическое содержание диагностической задачи, которую решает студент на госпитальном уровне обучения, следующее:

а) уметь выявить все признаки изучаемой болезни у исследуемого больного;

б) знать все существенные признаки болезни того класса, к которому устанавливается принадлежность диагностируемой болезни у исследуемого больного;

в) сравнить выявляемые признаки у диагностируемого больного с признаками, теоретически известными и характерными для класса, принадлежность к которому устанавливается (нозологическая форма болезни);

г) вынести решение о соответствии или несоответствии распознаваемого явления данному классу (диагноз устанавливается или отклоняется);

д) при установленном диагнозе выбрать оптимальный способ лечения пациента.

Эта логическая задача воплощается перед студентами в дидактическую цель – установить, принадлежит ли изучаемой нозологической форме та болезнь, проявления которой вы находите у больного, данного вам для курации, - и в конкретные задания:

1. Составьте план обследования больного и дайте этому обоснование

2. Какой набор методов клинического обследования вашего больного вы считаете оптимальным и почему?

3. Представьте себе, что вы применили предлагаемый вами набор методов диагностики к больному, имеющему классический вариант течения болезни. Составьте вероятный перечень признаков болезни, сравните с имеющимися у вашего больного. Внесите коррекцию в схему вашего обследования.

4. После установления диагноза, наметьте оптимальный способ лечения и реабилитации заболевания, обоснуйте его.

Для того чтобы принцип проблемности в обучении не утрачивал своей эффективности, необходимо учесть существенные организационные моменты:

1. Студенты не должны изучать историю болезни курируемого больного составленную врачом отделения, они не должны иметь возможности узнать диагноз больного из какого-либо источника, а обязательно самостоятельно решить поставленную перед ними задачу.

2. Они получают информацию о больном в соответствии с тем планом обследования, который сами составляют;

3. Преподавателю следует заготовить несколько вариантов сведений о больном (лабораторные данные, протоколы инструментальных исследований и т.д.) с различной степенью выраженности тех или иных признаков. Если обучаемый ошибается и решение диагностической задачи идет по ложному пути, необходимо создать условия для самостоятельного обнаружения ошибок. Данная методика работы над историей болезни позволяет учащемуся глубоко осознать собственную деятельность и открыть, а не угадать диагноз больного.

Для повышения управляемости учебной деятельностью в процессе освоения диагностики, необходимо представлять студентам различной степени обобщенности схемы ориентировочной основы диагностической деятельности врача при работе с конкретной нозологической формой болезни. Например,

клинический диагноз эндометриоза содержит в своей структуре следующие компоненты: 1) генитальный (экстрагенитальный); 2) наружный (внутренний); 3) конкретная локализация; 4) степень распространения; 5) сочетанный или нет; 6) осложнения. Это означает, что для распознавания каждого из них должна быть разработана такая система ориентиров, с помощью которой обучаемый самостоятельно определял бы эти элементы диагноза.

Защита истории болезни – логическое завершение этого вида учебной деятельности – должна протекать в обстановке широкого обсуждения достигнутых результатов. При этом оценивать результаты проделанной работы следует не одной академической оценкой за всю историю болезни сразу, как это принято обычно, а по крайней мере отдельно оценить такие самостоятельные элементы деятельности студентов, как:

1) умение общаться с больным (вести расспрос и получать информацию физикальными методами);

2) теоретические знания по нозологической форме болезни;

3) логическую правильность и полноту обоснования диагноза;

4) правильность выбранного метода лечения и реабилитации.

При оценке теоретических знаний желательно убедиться в их глубине, а также выявить умение включать знания в решение аналогичных ситуационных задач, которые можно предъявить после защиты истории болезни.

Такой подход к работе с историями болезни, по нашему мнению, достаточно полно реализует принцип проблемности в клинической подготовке врача при обучении его умению диагностировать болезни на госпитальном уровне обучения, при этом обучение остается управляемым с максимальной активизацией самостоятельной познавательной деятельности учащихся.